

**UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN  
CARA MENGONTROL HALUSINASI DI RSJD ARIF ZAINUDIN  
SURAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**NINIK RETNA WIDURI**

**J 200 130 053**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN CARA  
MENGONTROL HALUSINASI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**NINIK RETNA WIDURI**

**J 200 130 053**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.**  
**NIK.630**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN CARA  
MENGONTROL HALUSINASI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

OLEH

NINIK RETNA WIDURI

J 200 130 053

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin, 25 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.  
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Surwaji, M.Kes.

NIP. 195311731983031002

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



**NINIK RETNA WIDURI**

**J200130053**

## UPAYA PENURUNAN INTENSITAS HALUSINASI DENGAN CARA MENGONTROL HALUSINASI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Ninik Retna Widuri, Arif Widodo  
Program DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email [ninikretnawiduri.nr@gmail.com](mailto:ninikretnawiduri.nr@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal.

**Tujuan:** penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

**Metode:** metode yang digunakan adalah deskriptif, adapun sampelnya adalah Tn. B, data ini diperoleh dengan cara study kasus melalui wawancara mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

**Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat mengenal halusinasi yang dialami dan dapat mengontrol serta mengurangi intensitas halusinasi pendengaran dengan cara mengontrol halusinasi. Masalah teratasi.

**Kesimpulan:** masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan intensitas halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Kata Kunci:** Halusinasi Pendengaran, mengurangi intensitas halusinasi, mengontrol halusinasi

## LOSS EFFORTS BY CONTROLLING THE INTENSITY HALLUCINATIONS HALLUCINATIONS IN RSJD WISE ZAINUDIN SURAKARTA

Ninik Retna Widuri, Arif Widodo  
*Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences*  
*University of Muhammadiyah Surakarta*  
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email [ninikretnawiduri.nr@gmail.com](mailto:ninikretnawiduri.nr@gmail.com)

### Abstract

**Background:** it is estimated that over 90% of clients with schizophrenia experience hallucinations. Hallucination is the loss of human ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world) so that the client member perception or opinion about the object or the environment without any real stimulus. Hallucination experienced by clients species vary, but most clients schizophrenia have auditory hallucinations. Auditory hallucinations can be controlled in four ways, namely rebuke hallucinations, taking medication regularly, conversing with others, perform activities scheduled.

**Objective:** The author can understand nursing care in patients with a diagnosis of sensory perception disorders: hallucinations ward Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

**Methods:** The method used was descriptive, while the sample was Mr. B, this data is obtained by means of interviews ranging from assessment has been done, planned actions that will be given to clients, do the plans that have been made, and to evaluate action taken.

**Result:** After 3 days of nursing care for patients with impaired sensory perception: hallucinations auditory hallucinations experienced to know and be able to control and reduce the intensity of auditory hallucinations by controlling hallucinations. The issue is resolved in part.

**Conclusion:** Nursing problems resolved partially, thus requiring further treatment and cooperation with other medical teams, cliens and families that are indispensable for the success of nursing care. There was a decrease in the intensity of hallucinations before and after the intervention.

**Keywords:** hallucinations Hearing, reducing the intensity of hallucinations, control hallucinations.

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah suatu keadaan dimana seseorang sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial (Utami, 2013). Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal (Wahyuni, 2011). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 dalam Yosep, 2011). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain.

Menurut Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) departemen kesehatan dan World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 memperkirakan hampir dari 450 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa Negara menunjukkan angka prosentase sebanyak 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) menderita gangguan jiwa (Rabba, 2014).

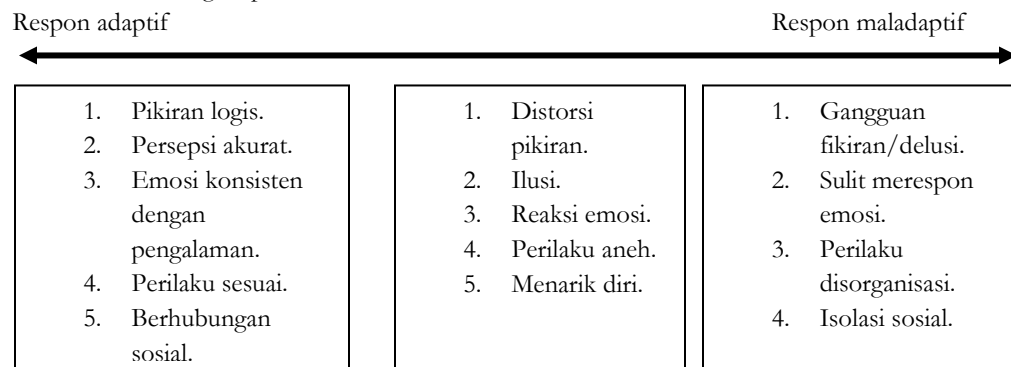
Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 2,5 juta, dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia, dan terdapat 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional (Depkes dalam Rabba, 2014). Bahkan 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa. Krisis ekonomi di dunia yang semakin berat mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba, 2014).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohherensi (Direja, 2011). Sedangkan menurut Herman dalam Yosep (2011) skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. Sebagian besar skizofrenia menyerang pada usia muda yaitu antara umur 15 tahun sampai umur 30 tahun, tetapi kebanyakan serangan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Skizofrenia menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi (Yosep, 2011).

Di Jawa Tengah sendiri merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dari penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 0,23% Sedangkan prevalensi di Surakarta sebesar 0,3% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013). Untuk itu, intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan pada penderita skizofrenia agar dapat meningkatkan angka kesembuhan penderita skizofrenia (Maramis, 2009).

Diperkirakan lebih dari 90% klien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Halusinasi merupakan suatu bentuk persepsi atau pengalaman indera yang tidak terdapat stimulasi terhadap reseptornya (Wahyuni, 2011). Sedangkan menurut Kusumawati & Hartono (2010), halusinasi adalah hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tanpa adanya suatu objek atau rangsangan yang nyata klien dapat memberikan suatu persepsi atau pendapat tentang lingkungan.

Gambar 1: Rentang respon  
Respon adaptif



Sumber: Dermawan& Rusdi (2013)

Halusinasi dibagi menjadi empat fase. Fase yang pertama yaitu fase *comforting* (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase *controlling* (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase ke empat yaitu fase *conquering* (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013).

Halusinasi sendiri dibagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013). Meskipun jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien dengan halusinasi 70%-nya mengalami halusinasi pendengaran (Yosep, 2011). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran sumber suara dapat berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara dapat tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014). Klien yang mengalami halusinasi pendengaran seperti ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien dalam menghadapi suatu stressor dan kurangnya kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol halusinasi pendengaran tersebut (maramis, 2009).

Pengontrolan halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal (Muhith, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya penurunan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi di RSJD Arif Zainudin Surakarta. Menurut hasil penelitian Noviandi, tentang perubahan kemampuan mengontrol klien dengan halusinasi terhadap terapi individu diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) menggambarkan hari 1-12 responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke 4-21 responden mampu menggunakan tehnik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke 5-22 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke 9-25 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari 13-30 responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka semakin banyak klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan, sehingga klien akan mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya (Noviandi dalam Wahyuni, 2011). Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, serta



melakukan implementasi dan evaluasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.

## 2. Metode

Pengambilan kasus ini dilakukan di bangsal Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 28 Maret 2016. Sumber data didapatkan dari studi pustaka, studi kasus dengan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada klien. Kekuatan pada metode pengamatan adalah kriteria yang diamati jelas, sedangkan kelemahannya yaitu membutuhkan waktu yang banyak. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara langsung face to face. Kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan studi pustaka pada teori asuhan keperawatan berasal dari buku-buku dan jurnal yang membahas mengenai gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Tn. B, data ini diperoleh dengan cara studi kasus dengan wawancara secara langsung dengan klien mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan (PPNI dalam Muhith, 2015).

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien serta membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik halusinasi. Selanjutnya pada hari kedua mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur, pada hari ketiga mengajarkan kepada klien cara bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari suatu proses keperawatan. Kegiatan perawat dalam melakukan pengkajian ini adalah dengan mengkaji data dari klien dan keluarga tentang tanda dan gejala serta faktor penyebab halusinasi, memvalidasi data dari klien dan keluarga, mengelompokkan data, serta menempatkan masalah klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut. Data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Dermawan & Rusdi (2013) bahwa salah satu data *subyektif* dari halusinasi pendengaran yaitu klien mendengar suara bisikan atau kegaduhan. Faktor predisposisi yang didapat klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pengobatan sebelumnya berhasil tetapi menjadi tidak optimal karena klien tidak minum obat selama enam bulan, klien tidak pernah mengalami anjaya fisik, klien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien pernah bekerja di kebun sawit dengan upah yang minim dan hidup seadanya, dan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan menurut Yosep (2011) faktor predisposisi berkaitan dengan perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Faktor predisposisinya tidak sesuai dengan teori karena data yang ditemukan menunjukkan bahwa faktor predisposisinya lebih dipengaruhi oleh faktor dirinya sendiri dan lingkungan.

Pada status mental yaitu penampilan klien cukup rapi, mandi dua kali sehari dengan rambut disisir rapi, gigi bersih, berpakaian rapi dan sesuai. Aktivitas motorik klien terlihat gelisah dan terlihat sendiri ditempat tidur. Klien memiliki afek labil karena klien mudah terpengaruh oleh suara yang membisikinya. Interaksi klien selama wawancara klien tampak kooperatif saat diajak bicaradan sesekali menundukkan kepalanya, kontak mata kurang. Persepsi klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri. Isi pikir klien mengatakan takut saat mendengar suara bisikan tersebut, padahal suara itu palsu. Tidak ada masalah dibagian memori klien baik jangka pendek maupun jangka panjang serta klien juga tidak mengalami gangguan tingkat konsentrasi, klien mampu menghitung seluruh anggota keluarganya. Kemampuan penilaian klien mampu dalam mengambil suatu keputusan yang sederhana secara mandiri. Pada daya tilik klien menyadari bahwa dirinya dirawat di RSJD dr Arif Zainudin Surakarta.

b. Diagnosa

Fase kedua dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang digunakan untuk menginterpretasikan data untuk membuat diagnosa keperawatan (Muhith, 2015). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang ditemukan pada klien dengan halusinasi pendengaran (Dermawan& Rusdi, 2013). Menurut Kusumawati & Hartono (2010) terdapat tiga diagnosa, yaitu diagnosa yang pertama isolasi sosial: menarik diri sebagai penyebab, diagnosa yang kedua yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan masalah utama, diagnosa ketiga risiko mencederai diri adalah sebagai akibat. Setelah dilakukan pengkajian pada hari Selasa 29 maret 2016 didapatkan data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan diagnosa. Untuk menegakkan diagnosa yang didapatkan data *subyektif* klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut. Data *obyektif* yang didapat adalah klien terlihat sering melamun sendiri di tempat tidur, sesekali klien menutup telinga, klien terlihat gelisah dengan sering mondar-mandir, kontak mata kurang. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan prioritas masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Direja (2011) bahwa diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumuskan jika pasien mengalami tanda-tanda seperti klien mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendengar suara yang berisi suatu perintah untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga.

c. Intervensi

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa maka langkah selanjutnya yaitu merencanakan tindakan keperawatan atau yang disebut dengan intervensi keperawatan. Terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan. Tujuan umum yang berfokus pada penyelesaian suatu permasalahan dari diagnosa keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus dapat tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari suatu diagnosa keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Kemampuan pada tujuan khusus terdiri atas dari kemampuan kognitif, psikomotor, dan efektif yang perlu dimiliki klien untuk menyelesaikan masalah (Kusumawati&Hartono, 2010). Intervensi atau rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa indonesia, yaitu berupa tindakan konseling atau psikoterapeutik, pendidikan kesehatan,

perawatan mandiri (*self care*) atau aktivitas hidup sehari-hari, serta tindakan kolaborasi somatik dan psikofarmaka (Kusumawati & Hartono, 2010). Penulis menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran (Fitri, 2009). Dalam pembuatan rencana keperawatan pada klien penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) karena penulis menggunakan buku karangan Keliat (2012) dalam pembuatan asuhan keperawatan. Menurut Keliat (2012) intervensi keperawatan pasien halusinasi meliputi tujuan tindakan keperawatan kepada klien dan tindakan keperawatan kepada klien. Tujuan tindakan keperawatan kepada klien meliputi klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, klien mampu mengontrol halusinasi serta klien mengikuti program pengobatan secara optimal. Sedangkan tindakan keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu klien untuk mengenal halusinasi meliputi membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul) dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara. Keempat cara atau strategi pelaksanaan (SP) tersebut adalah SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: menggunakan obat secara teratur, SP 3: bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4: melakukan aktivitas terjadwal (Keliat dalam Afnuhazi, 2015).

Selain tindakan untuk klien, rencana tindakan keperawatan kepada keluarga juga diberikan. Rencana tindakan keperawatan kepada keluarga ini diberikan dengan tujuan supaya keluarga dapat terlibat dalam memberikan perawatan pada klien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif dalam kesembuhan klien. Adapun tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga klien halusinasi pendengaran yaitu: diskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien halusinasi, berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien halusinasi (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), buat rencana pulang dengan keluarga (Dermawan & Rusdi, 2013). Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan kondisi klien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada klien saat ini dan tindakan yang diberikan tepat sasaran.

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Dimana hal yang harus diperhatikan dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015). Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Kusumawati & Hartono, 2010). Tetapi seringkali pada situasi yang nyata, implementasi tidak sesuai dengan intervensi karena perawat terbiasa melakukan apa yang dirasakan klien, sedangkan intervensi hanya rencana tertulis saja. Tindakan pertama yang dilakukan penulis yaitu pada hari Selasa 29 Maret 2016 pada jam 11.00 WIB membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Pada hari yang sama

penulis mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara pertama yaitu dengan cara menghardik halusinasi yaitu dengan meyakinkan didalam hati bahwa suara itu palsu atau menolak halusinasi tersebut. Cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik bertujuan untuk mengontrol munculnya suara-suara palsu yang didengar oleh klien (Azizah dalam Zelika, 2015). Meminta klien untuk mempraktikkan cara menghardik halusinasi pendengaran dengan meyakinkan didalam hati bahwa suara itu palsu bukan dengan cara menutup telinga. Penulis memberi reinforcement positif kepada klien atas keberhasilan klien. Dari tindakan tersebut penulis mendapatkan data *subyektif* (DS), klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. Data *obyektif* (DO) yang didapat ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya, kontak mata ada. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Hal ini sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015). Data tersebut menunjukkan bahwa BHSP tercapai, klien mau diajari cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan klien mau mempraktekkan dan melakukannya setiap halusinasi muncul.

Pada hari rabu 30 Maret 2016 jam 11.00 WIB, penulis memvalidasi apakah klien masih mengalami halusinasi dan klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul. Lalu penulis meminta klien untuk mempraktikkan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik. Penulis memberikan reinforcement positif saat klien berhasil melakukannya dengan benar. Selanjutnya pada jam 11.00 penulis mengajarkan SP yang ke 2 sesuai dengan kontrak hari sebelumnya yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur dengan menjelaskan prinsip 5 benar minum obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). Penulis meminta klien untuk menyebutkan kembali prinsip 5 benar minum obat dan memberi reinforcement positif saat klien menyebutkan dengan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh Keliat dalam Afnuhazi (2015). DS: klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 saat halusinasi muncul. DO: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik dan benar.

Tindakan selanjutnya dilakukan pada hari kamis 31 Maret 2016 pada jam 08.00 WIB penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2 dengan meminta klien mempragakannya. Klien dapat mempragakannya dengan benar dan penulis memberikan reinforcement positif atas keberhasilan klien. Lalu penulis mengajarkan SP yang selanjutnya yaitu SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain sesuai dengan kontrak hari sebelumnya. Meminta klien untuk mempragakannya SP 3 yang sudah diajarkan dan memberi reinforcement positif saat klien mampu melaksanakannya dengan benar. Hal ini sudah sesuai intervensi yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015). DS: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan

benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. DO: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajarkan, klien dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan dengan benar. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain dan SP 3 tercapai. Menurut Dermawan & Rusdi (2013) mengatakan bahwa bercakap-cakap dengan orang lain merupakan cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi karena dengan bercakap-cakap dengan orang lain perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan.

Pada hari yang sama Kamis 31 Maret 2016 pukul 15.00 penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar. Klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2, SP 3 dengan meminta klien memperagakannya. Klien dapat memperagakannya dengan benar dan penulis memberi reinforcement positif atas keberhasilan klien. Lalu pada saat penulis ingin mengajarkan SP 4 sesuai dengan kontrak yang telah dibuat yaitu melakukan aktivitas terjadwal klien menolak untuk diajarkan. Klien mengatakan tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas dibangsal abimanyu. DS: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakantidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. DO: klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Afnuhazi, 2015). Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan respons klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir (Kusumawati & Hartono, 2010). Evaluasi pada hari Selasa 29 Maret 2016 pukul 14.00, *Subjektif*: klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk karena sering mendengar suara-suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, terjadi pada siang dan malam hari pada saat klien melamun sendiri dengan lama suara terdengar 2 sampai 3 menit. Klien merasa takut saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. *Objektif*: ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya, kontak mata ada. *Assesment*: SP 1 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, ajarkan SP 2 yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur.

Pada hari Rabu 30 Maret 2016 jam 14.00, *Subjektif*: klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang ingin mengambil uangnya, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 saat halusinasi muncul. *Objektif*: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. *Assesment*: SP 2 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, SP 2, ajarkan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

pada hari Kamis 31 Maret 2016 pukul 15.00, *Subjektif*: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2, SP 3 saat halusinasi muncul. *Objektif*: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajar, klien dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain. *Assesment*: SP 3 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, SP 2, SP 3, ajarkan SP 4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal.

pada hari Kamis 31 Maret 2016 pukul 15.30, *Subjektif*: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul serta halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. *Objektif*: Klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4, tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. *Assesment*: SP 4 belum teratasi. *Planning*: optimalkan SP1, SP 2, SP 3 dan ajarkan SP 4.

Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai dengan kondisi klien. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dengan ketiga SP (strategi pelaksanaan) dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, serta kekurangan penulis adalah penulis tidak dapat mencapai batas maksimal pada rencana keperawatan yang diharapkan yaitu melaksanakan SP 4 melakukan aktivitas terjadwal. Klien menolak untuk diajarkan karena klien tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas dibangsal Abimanyu. Selain itu penulis juga tidak melaksanakan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan keluarga karena dari pihak keluarga tidak ada yang menjenguk.

#### 4. Penutup

##### a. Kesimpulan

- 1) Hasil pengkajian didapatkan Diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai prioritas masalah keperawatan.
- 2) Intervensi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri SP 1: membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul, dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. SP 2: mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur. SP 3: mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4: melakukan aktivitas terjadwal. Sedangkan strategi pelaksanaan untuk keluarga terdiri dari: mendiskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), membuat rencana pulang dengan keluarga.
- 3) Implementasi yang tidak dapat dilakukan yaitu SP 4 melakukan aktivitas terjadwal dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.

- 4) Evaluasi yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menurunkan intensitas halusinasi dengan cara mengontrol halusinasi ditandai dengan klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul dan halusinasi berkurang sudah tidak terjadi pada malam hari.

b. **Saran**

Berdasarkan simpulan diatas penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

- 1) Bagi institusi pendidikan  
Diharapkan institusi dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan padan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- 2) Bagi rumah sakit  
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi pendengaran.
- 3) Bagi Klien  
Diharapkan klien mau melaksanakan dan menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan.
- 4) Bagi keluarga  
Diharapkan keluarga mendukung klien dalam proses penyembuhan baik dirumah sakit maupun dirumah. Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan D & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Diperoleh 27 April 2016. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id).
- Direja A H S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitri N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat BA dan Akemat. 2012. *Model Praktik Keperawatan professional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati F & Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis WF. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Rabba E.P., Rauf S.P., & Dahrianis. 2014. Hubungan antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa Vol. 4, No. 4*.
- Utami W. S. R., Sutresna N., Wira p. 2013. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan Vol. 3 No. 2*.
- Wahyuni S., Yuliet S.N., Elita V. 2011. Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia Vol. 1 No. 2*.
- Wahyuni S.E., Keliat B.A., Susanti H. & Yusron. 2011. Penurunan Halusinasi pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Theraphy. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 14 No. 3*.
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Rafika Aditama.
- Zelika A.A., Dermawan D. 2015. Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Jurnal Profesi Vol. 12, No. 2*.



## **PERSANTUNAN**

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. Bambang Setuadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P., S.Kep.,Ns.Sp.Kep.M.B,selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Vinami Yulian, S.Kep.,Ns.,MSc, selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes, selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepala instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
8. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
9. Eko Sunaryanti, S. Kep, selaku Kepala Ruang serta Perawaat Ruang Abimanyu.
10. Bapak dan Ibu yang sangat saya cintai yang telah memberikan support dan do'a.
11. Adik-adikku yang saya sayangi.
12. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan UMS angkatan 2013 yang saling memberikan support.
13. Sahabatku Lulia Anggrahini, Desi Wahyu Ambarwati yang saya sayangi.
14. Ahmad Badawi yang saya cintai.
15. TIM jiwa terima kasih atas kerjasama dan semangatnya selama ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.